

Spett.
DIVNET s.r.l.
Via Montegrappa, 16
81030 Parete

Oggetto: P.O.R. CAMPANIA 2000/2006 – Misura 3.8
Decreto Dirigenziale n.192 del 28 luglio 2005
Domanda di ammissione al corso
“SOLIDARITY OVER 55”

__ I __ sottoscritt _____
nato a _____ (_____) il _____
e residente a _____ (_____) in via _____
CAP _____ Telefono _____ Cell. _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare il Corso per

“SOLIDARITY OVER 55”

__ I __ sottoscritt__ dichiara di aver preso visione del Bando e di accettarne il contenuto, con riserva di consegnare, se ammesso al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.

__ I __ sottoscritt__ autorizza la Divnet srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196/2003.

Allegati :

- Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti per l'ammissione al corso*
- Fotocopia documento di identità*
- Fotocopia del tesserino codice fiscale*
- Certificazione di invalidità e diagnosi funzionale*

In fede.

(luogo e data)

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

___ I ___ sottoscritt _____
nato a _____ (_____) il _____
e residente a _____ (_____) in via _____
ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità
in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e informato su quanto previsto dall'art. 10 della legge n.
675/1976:

DICHIARA

- di essere residente a Giugliano in Campania;
- di avere un'età superiore a 55 anni;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- che il reddito familiare ISEE è di € _____;
- che il proprio carico familiare è costituito da _____ persone;

In fede.

(luogo e data)

Il dichiarante

(firma)

Dichiarazione, corredata di copia fotostatica del documento d'identità,
sottoscritta ai sensi del D.P.R. n.445/2000